

PERCEPTION COMMUNAUTAIRE SUR LA CHIMIOPREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET SON EXTENSION A CEUX DE 5-14 ANS A DANGASSA, REGION DE KOULIKORO, MALI

COMMUNITY PERCEPTION ON SEASONAL MALARIA CHEMOPREVENTION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS AND ITS EXTENSION TO THOSE 5-14 YEARS IN DANGASSA, KOULIKORO REGION, MALI

SORY IBRAHIM DIAWARA¹, DRISSA KONATE¹, SAMBA DIARRA², BOURAMA KEITA¹, ILO DICKO², ABOUBACAR KONIMBA FOMBA¹, IBRAHIM SANOGO², MEREPEN DITE AGNES GUINDO¹, MAHAMOUDOU TOURE^{1,2}, SIDIBE M'BAYE THIAM¹, VINCENT SANOGO³, MAMADOU BAH⁴, SEYDOU DOUMBIA^{1,2}, MAHAMADOU DIAKITE^{1,2}, NAFOMON SOGOBA¹

¹Centre International d'Excellence dans la Recherche (ICER), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali

²Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Bamako, Mali

³Programme National de Lutte contre le Paludisme, Bamako, Mali

⁴Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali

Correspondant auteur : Drissa Konaté, dkonate@icermali.org, ICER-Mali, Point-G BP 1805, Bamako, Mali

Résumé

Au Mali, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est recommandée chez les enfants de moins de 5 ans pour prévenir le paludisme depuis 2012. Toutefois, la compliance au traitement et surtout l'augmentation du nombre de cas de paludisme chez les grands enfants dans certaines zones de longue transmission constituent une préoccupation majeure pour sa mise en œuvre à long terme. Cette étude a été initiée pour identifier les barrières qui entravent la mise en œuvre efficiente de la CPS chez les moins de 5 ans et son extension aux enfants de 5-14 ans à Dangassa. Des entretiens individuels et des groupes de discussion ont été menés auprès des mères, des chefs de ménage, des leaders communautaires et des prestataires de soins de santé de leur perception sur la CPS. Globalement, les parents d'enfants apprécient l'extension de la CPS aux grands enfants car elle réduit le nombre d'épisodes palustres et les fréquentations des centres de santé. Parallèlement à cette perception positive de la CPS, certains groupes de mères d'enfants s'inquiètent des effets indésirables qui surviennent après la prise des comprimés. La grande difficulté résiderait dans la disponibilité des grands enfants lors des campagnes de CPS qui coïncident avec les travaux champêtres. L'extension de la CPS aux grands enfants est fortement appréciée par la communauté mais ses activités connaissent quelques difficultés dont la prise en compte est nécessaire pour sa mise en œuvre efficiente.

Mots-clés : Perception communautaire, CPS, Enfants, Dangassa, Mali

Abstract

The seasonal malaria chemoprevention (SMC) has been implemented to prevent malaria among children under five years in Mali since 2012. However, the treatment compliance and an increase in malaria cases in older age groups in some long transmission areas are a major concern for its long-term implementation. This study was initiated to identify barriers to efficient implementation of SMC in children under five years and its extension to older age group in Dangassa. Individual interviews and focus groups were conducted with mothers, heads of household, community leaders and health care worker on SMC implementation. Overall, the parents of children appreciate SMC extension to older age because it reduced malaria episodes and the frequentation of the health centers. Along with this positive perception of SMC, some mothers are concerned about the adverse events occurred after drug administration. The great difficulty would be the availability of older children during SMC campaigns which coincide with the field work. The extension of SMC to older children is largely appreciated by the community but its implementation knows some difficulties that it is necessary to resolve for its efficient implementation.

Keywords: Community perception, SMC, Children, Dangassa, Mali

1. Introduction

Malgré les efforts et les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme, les statistiques sanitaires nationales révèlent que la maladie se situe toujours au premier rang des affections courantes au Mali. En effet, il représente 42% des motifs de recours aux soins dans les centres de santé et figure parmi les premières causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes (EDSM-VI 2019). Pour endiguer le paludisme, plusieurs stratégies de prévention et de prise en charge sont mis en œuvre comme le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, la prise en charge correcte des cas de paludisme confirmé par le test de diagnostic rapide (TDR), l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et la pulvérisation intra domiciliaire (MS/PNL 2013).

Au-delà des mesures de lutte citées, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) est une stratégie adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 2012 pour prévenir le paludisme chez les enfants dans les pays du Sahel caractérisés par une transmission saisonnière courte de la maladie. Elle consiste en l'administration mensuelle de doses curatives de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) plus Amodiaquine (AQ) aux enfants de 3 à 59 mois pendant la forte période de transmission du paludisme où la plupart des cas et décès sont enregistrés (WHO 2012). Au Mali, la transmission du paludisme est saisonnière avec un plus grand nombre de cas enregistré durant la saison des pluies. Le Ministère de la santé et du développement social, à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), et ses partenaires ont adopté la CPS en 2012 dont la couverture nationale a été atteinte en 2016 (MS/PNL 2013).

L'effectivité de la mise en œuvre de la CPS au niveau communautaire constitue une préoccupation majeure dans les efforts d'élimination du paludisme. Après l'administration de la première dose de médicament par les agents de santé, les deux doses de médicament qui doivent être administrées à domicile par les parents d'enfants aux 2^{ème} et 3^{ème} jour des campagnes CPS connaissent des incertitudes, toute chose qui pourrait affecter l'efficacité de la CPS. Il est donc important de connaître les barrières à l'administration des deux dernières doses à domicile afin d'y proposer des solutions. En outre, le risque du paludisme est de plus en plus élevé chez les grands enfants dans certaines zones de longue période de transmission où l'intervention ne couvre pas la période de forte transmission. Il est donc nécessaire de tenir compte de ces préoccupations pour que la mise en œuvre de la CPS puisse contribuer à consolider les effets bénéfiques des autres mesures de lutte en cours. C'est dans ce cadre qu'une étude a été réalisée en 2019 sur la faisabilité d'étendre la CPS aux grands enfants à Dangassa (district sanitaire de Ouélessébougou). Cette première phase pilote a été largement acceptée par la communauté, et une réduction significative de la prévalence de l'infection palustre a été observée chez les enfants de 5-14 ans aux termes de cette campagne CPS (Konaté, Diawara et *al.* 2021). La présente étude a été initiée par le Centre International d'Excellence en Recherche sur le Paludisme (ICEMR) en collaboration avec le PNL 2013 pour connaître la perception de la population sur la CPS et son extension aux enfants de 5-14 ans dans le village de Dangassa afin d'en assurer la mise en œuvre efficiente.

2. Matériels et Méthode

2.1. Lieu et population d'étude

L'étude s'est déroulée à Dangassa, une zone rurale située à 82 km au sud-ouest de Bamako sur la route nationale 7, dans la commune rurale de Niangadina, district sanitaire de Ouélessébougou, cercle de Kati, région de Koulikoro. La population de Dangassa est d'environ 6 137 habitants (recensement ICEMR avril 2020). Elle est composée essentiellement de Malinkés, mais on y rencontre aussi des Peulhs, des Bambaras, des Dogons et d'autres groupes ethniques.

2.2. Méthode, outils de collecte des données et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale et qualitative sur la mise en œuvre de la CPS dans l'aire de santé de Dangassa. Elle s'est déroulée en septembre 2019 lors du troisième tour de la CPS. Des entretiens individuels et des groupes de discussion ont été menés auprès des mères, des chefs de famille, des leaders communautaires et des prestataires de soins de santé. Au total, 4 groupes de discussion ou focus group (Focus Group avec les chefs de famille, les mères d'enfants de moins de 5 ans, les mères d'enfants de moins de 5 ans d'un hameau_Sokoroni et les mères d'enfants de 5 à 14 ans) et 4 entretiens individuels avec le Directeur Technique du Centre, le Relai communautaire, l'Imam et les conseillers villageois ont été conduits. Les focus groups étaient constitués chacun de 6 personnes. Dans chaque groupe, les participants réticents ont été interviewés à part afin de soutirer des informations qu'ils avaient du mal à partager en présence des autres.

2.3. Gestion des données

Un guide d'entretien comportant différentes rubriques a été développé et validé par les investigateurs avant la collecte des informations. Les réponses aux différentes questions ont été enregistrées sur un dictaphone puis transcrites en Word. Cette transcription a été faite juste après le retour du terrain. Un contrôle qualité a été ensuite fait pour apporter des corrections nécessaires.

L'analyse par la thématization en continu a été adoptée en utilisant le logiciel Atlas.ti. Elle a permis de repérer tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs de la recherche. Celle-ci a en outre permis de documenter l'importance de certains thèmes, leur teneur et leurs liens (réurrences, regroupements, complémentarité).

2.4. Considérations éthiques

Cette enquête s'inscrit dans le cadre du programme ICEMR dont le protocole principal a déjà été approuvé par le comité d'éthique des Facultés de Médecine et d'Odontostomatologie, et de Pharmacie de Bamako sous le numéro N°2019/4/CE/FMPOS. Le but de l'étude a été expliqué aux autorités sanitaires locales, administratives et coutumières avant la phase de terrain. Un consentement éclairé a été obtenu de chaque participant avant son interview. Un numéro d'identification unique a été attribué à chaque participant pour garder son anonymat.

3. Résultats

3.1. Perceptions des mères d'enfants et des chefs de ménage sur la CPS à Dangassa

Globalement, les parents d'enfants connaissent la CPS et ont des perceptions positives vis-à-vis de l'intervention. Une frange importante des parents (92,9% (26/28) ; Tableau 1) affirme être satisfaite de la CPS car elle réduit les épisodes palustres et les fréquentations des centres de santé comme en témoigne les propos qui suivent d'un participant « *Oui c'est très efficace. Si tu donnes à l'enfant c'est très efficace, il y a des gens qui gardent comme ça [les comprimés] dans la chambre sans donner aux enfants, en ce moment tu ne peux pas connaître son efficacité* » (FGD Mères). En cas de vomissement, les mères convaincues de l'efficacité des médicaments, redonnaient les comprimés ou ramenaient les enfants au centre de santé pour une prise en charge adéquate. Elles appréciaient le comportement des agents distributeurs et elles faisaient confiance aux explications données par les agents comme l'atteste ce passage : « *Même mon enfant quand je lui ai donné il a vomi et il avait des maux de ventre, puis je l'ai ramené au CSCom ; si ton enfant manifeste les effets il faut l'amener au CSCom pour dire j'ai donné votre médicament à mon enfant il est tombé malade. Ils vont donner d'autres médicaments qui vont le traiter c'est ça, sinon le même cas est arrivé à mon enfant il a vomi et a fait la diarrhée aussi, le lendemain je l'ai amené pour l'expliquer* » (Focus Mères). La stratégie de porte à porte était appréciée par les mères d'enfants compte tenu de leurs occupations par les travaux ménagers. La plupart des mères d'enfants avaient une bonne perception de la CPS et elles souhaitaient sa poursuite et son extension aux grands enfants pour réduire non seulement les charges liées à la prise en charge de la maladie, mais aussi son fardeau de façon globale.

Tableau 1 : Perception des différents groupes sur la chimioprévention du paludisme saisonnier à Dangassa en 2019

Différents focus groups	Bonne perception n(%)
Focus Group avec les chefs de famille (N=6)	6(100)
Focus Group avec les mères d'enfants de moins de 5 ans (N=6)	5(83,3)
Focus Group avec les mères d'enfants de moins de 5 ans hameau_Sokoroni (N=6)	5(83,3)
Focus Group avec les mères d'enfants de 5 à 14 ans (N=6)	6(100)
4 entretiens individuels (N=4)	4(100)

Parallèlement à cette perception positive de la CPS, certains groupes de mères d'enfants s'inquiétaient des effets indésirables liés à la prise des comprimés notamment la diarrhée, le malaise, les vomissements, la sensation de fatigue et la somnolence chez l'enfant. L'apparition des effets indésirables pourront être une barrière à l'observance du traitement à domicile par les mères qui n'est pas à la hauteur des souhaits.

3.2. Perception de la communauté sur les activités de planification de la CPS du centre

Il ressort des entretiens avec les différents groupes que les enfants étaient protégés après la prise des médicaments lors des campagnes de CPS. Cette perception positive de la population sur la CPS résulte du constat fait par les parents après le passage des agents distributeurs. Les activités des campagnes de CPS au centre de santé de Dangassa semblaient être bien appréciées par les communautés. Certains témoignaient cela en ces termes : « *Selon moi, le personnel est très efficace parce qu'il règle nos attentes à la perfection sinon si ce n'était pas le cas nous ne serions pas là à vanter leur mérite. Après la prise des médicaments lors des campagnes CPS, les enfants sont vraiment protégés* » (Focus Group_Conseillers Villageois).

L'accessibilité du personnel de santé par les communautés est cruciale dans l'adhésion de celle-ci aux différentes interventions de lutte en matière de santé. Il ressort du discours avec les différents acteurs de la communauté notamment les usagers du CSCom de Dangassa que le personnel était toujours accessible par toutes les couches de la communauté. Cela a renforcé la confiance entre le centre et la communauté de Dangassa. A ce propos voici un extrait du discours d'un usager : « *Dès qu'on se présente au centre pour une consultation quelconque, on trouve à l'arrivée que les agents avaient déjà fait le nécessaire pour nous accueillir et je crois très bien en eux et aussi toute ma communauté leur fait confiance* » (Focus Group_Conseillers Villageois).

La communauté reste mobiliser à accompagner le centre dans toutes les actions visant à améliorer la santé de la population notamment la mise en œuvre efficiente de la CPS chez les cibles.

Les mères d'enfants appréciaient l'attitude des agents du CSCom. Selon elles, les agents prestataires s'occupaient bien des enfants malades en les accueillant bien ; ils dorlotaient les enfants singulièrement les récalcitrants, comme l'atteste ce passage : « *On les (personnel du centre) trouve facilement, ceux qui sont au CSCom (les docteurs) sont bons. Quand tu amènes les enfants, tu es bien accueilli et ils te manquent pas du tout de respect. J'ai l'habitude d'assister un jour à un cas où un enfant malade se jetait par terre. Le docteur l'a amadoué pour faire son prélèvement, puis a ensuite remis au grand frère de l'enfant le reste du traitement à prendre à domicile. Si c'était un mauvais docteur, il allait dire qu'une personne majeure devrait accompagner l'enfant et non un adolescent. Ce jour-là, le docteur s'est bien occupé de l'enfant et lui avait même essuyé la bouche après qu'il ait vomit* » (Focus Mères). Ces propos démontrent l'appréciation de l'attitude des prestataires par les communautés bénéficiaires des services de santé.

3.3. Perception des agents de santé sur la mise en œuvre de la CPS chez les enfants de 5 à 14 ans

Les agents de santé communautaire constituaient le canal le plus important pour faciliter l'adhésion des populations aux différentes stratégies de lutte contre les maladies. Ils percevaient l'extension de la CPS aux grands enfants comme un soulagement de la communauté et un grand pas dans la lutte contre le paludisme car cette intervention qui a déjà montré son efficacité chez les petits enfants. Sur le plan sanitaire, les agents distributeurs étaient confrontés à deux soucis

majeurs dans la planification des campagnes de CPS au niveau communautaire. Le premier était le manque de formation des agents distributeurs eux-mêmes et la faible sensibilisation de la communauté avant les campagnes de CPS, comme en témoigne ce passage : « *Il y a un manque de formation et de sensibilisation, car à chaque fois qu'il y a un travail, ils nous appellent pour nous briefer seulement et sans formation, ce qui ne conduira pas un travail bien fait. Mais si par contre, il y avait une formation le travail sera plus facile pour nous aussi* » (EIA_Agent de Santé). Les messages de sensibilisation sur les médias de masse (télévision et radios) ont leurs limites en milieu rural et spécifiquement dans les hameaux de culture. S'asseoir, écouter une radio ou regarder une télévision pendant l'hivernage est souvent symbole de fainéantise pour un paysan a plus forte raison ceux qui n'en possèdent pas. Le second problème est lié au retard dans le paiement des agents distributeurs. Ces derniers ne percevaient leur dû qu'au démarrage de la campagne suivante. C'est-à-dire, l'argent du premier passage est perçu au démarrage du deuxième passage, comme affirme ce passage : « *Après la CPS, l'argent tarde car on est payé que lors de la prochaine campagne* » (EIA_Agent de Santé). En plus, il faut souligner l'insuffisance des moyens logistiques (moto et carburant pour les déplacements) et le nombre insuffisant des agents distributeurs qui impactent négativement sur les taux de couverture des populations cibles lors des campagnes de CPS.

L'association de santé communautaire contribue dans l'offre de carburant, mais cela reste insuffisant. Globalement, les agents de santé appréciaient l'extension de la CPS aux grands enfants par ce qu'elle a réduit significativement le nombre de cas de décès liés au paludisme. Cependant, il existe des difficultés qui pourraient conduire à une démobilisation de sa mise en œuvre à large échelle. Les insuffisances du nombre des relais communautaires et de la quantité du carburant pour les déplacements à moto semblaient être des problèmes majeurs rencontrés lors des campagnes de CPS. Ainsi les prestataires proposaient un renouvellement de la formation des agents distributeurs, de rendre disponible les moyens financiers et logistiques avant chaque campagne de CPS pour sa mise en œuvre efficace.

3.4. Difficultés dans la mise en œuvre de la CPS en milieu communautaire

Dans la sphère familiale, la grosse difficulté de la mise en œuvre de la CPS reste l'observance de la poursuite du traitement par les mères d'enfants. En effet, après l'administration de la première dose, les mères d'enfants doivent prendre le relais pour compléter le reste du traitement à domicile. Il ressort que la plupart des mères d'enfants n'observaient pas ces directives. Les raisons avancées par ces dernières seraient liées aux effets indésirables observés chez les enfants après la prise des médicaments comme les malaises, la diarrhée et les vomissements parfois intenses. Ces observations post administration du médicament, poussaient certaines mères d'enfant à ne pas donner les doses restantes du traitement à la maison. Ainsi, elles gardaient ou parfois jetaient même le reste des comprimés. Plusieurs discours témoignaient ce constat dont en voici un : « *Moi quand même j'ai pour moi, mais je n'ai rien donné à mes enfants parce que ça leur donne la diarrhée, la fièvre et les maux de ventre. La prise des médicaments le premier jour de la campagne est le plus difficile chez les enfants* » (Focus Mères). Certaines mères d'enfants expliquaient leur attitude par le poids des corvées auxquelles elles étaient soumises dans la famille. Les tâches ménagères et les travaux champêtres empêchaient beaucoup de femmes d'observer correctement la prise à domicile des doses restantes de la CPS comme en témoigne ce

passage : « *Parfois, les mamans sont occupées par d'autres choses comme la cuisine ou les travaux champêtres ce qui fait que ce n'est pas du tout facile pour elles* » (Focus_Mères). A cette difficulté au niveau familial s'ajoutait celle de la communauté. Dans les communautés, l'une des difficultés de la mise en œuvre de la CPS est la disponibilité des grands enfants qui accompagnent leurs parents dans les champs durant l'hivernage qui coïncide aussi avec les campagnes de CPS. Les enfants étaient sous l'autorité des chefs de familles, or ces derniers étaient occupés par des travaux champêtres et leurs substituts dans les familles que sont les épouses ou les mères n'accordaient pas assez d'importance au respect de l'administration des doses restantes. Le passage des agents distributeurs se faisait généralement en l'absence des chefs de famille. Dans la plupart des cas, les mères ne leurs faisaient pas de compte rendu sur le passage des équipes de CPS. Il faut rappeler que souvent certains chefs de familles quittaient les villages pour les hameaux de culture pour une sorte d'immersion culturelle. Cette période était relativement courte mais coïncide généralement avec le calendrier de passage des équipes de la CPS. L'attitude de certains membres dans la communauté décourageait et démotivait certains agents distributeurs. A cela s'ajoutait la longue distance qui séparait certains hameaux de culture et les centres de santé. Ce dernier point était une énorme contrainte pour les agents distributeurs surtout s'ils portaient absents les enfants à domicile la première fois.

3.5. Propositions de la communauté pour améliorer la mise en œuvre de la CPS

Pour espérer améliorer la mise en œuvre de la CPS en milieu communautaire, il faudrait impliquer les associations villageoises notamment les associations de femmes en initiant des causeries sur les avantages dont les enfants pourraient bénéficier en participant à la campagne de CPS, comme souligne ce passage : « *Dans les associations féminines, il faut faire des causeries là-dessus pour que tout le monde puisse comprendre. Aujourd'hui les docteurs ont donné les médicaments à mon enfant vraiment il va beaucoup mieux. La prochaine fois, je vais amener d'autres personnes avec moi* » (Focus Mères). En plus des associations de femmes et la jeunesse, les conseillers villageois sont cités comme des parties prenantes importantes pour une meilleure acceptabilité de la CPS par les mères d'enfants. A cela, il faut ajouter le renforcement de la sensibilisation de la communauté et la formation des agents distributeurs ainsi que l'amélioration des conditions de travail des agents de santé.

4. Discussion

Cette étude a été conduite en collaboration avec le PNLP du Mali pour connaître la perception des parents d'enfants et des agents de santé sur la CPS chez les enfants de moins de cinq ans et surtout son extension aux grands enfants, ce qui permettra de renforcer les résultats prometteurs obtenus lors de l'enquête parasito-clinique (Konaté, Diawara et al. 2021).

Une frange importante (92,9%) des parents d'enfants affirmait être satisfaite de la CPS car elle réduit les épisodes palustres et les fréquentations des centres de santé, surtout durant le pic de la saison de transmission (Barry, Issiaka et al. 2018). Ces propos étaient soutenus par les résultats d'étude qui ont montré que la CPS réduisait significativement l'incidence et la prévalence du paludisme durant la période d'intervention (Cisse, Ba et al. 2016; Diawara, Steinhardt et al. 2017; Konate, Diawara et al. 2020). De façon globale, même si sa mise en œuvre efficiente reste

toujours un défi majeur, la CPS a contribué à la réduction du paludisme. A cet effet, l'extension de la CPS aux grands enfants est beaucoup appréciée et attendue par la communauté pour réduire encore plus la charge du paludisme.

Globalement, la stratégie de porte à porte a été plus appréciée par les mères d'enfants en raison de leur occupation par les travaux ménagers et champêtres. Cette approche demandait moins d'efforts et permettait aussi d'avoir une bonne couverture lors des campagnes de distribution des médicaments. La méthode de porte à porte a fait ses preuves lors des campagnes de CPS telle que rapportée au Mali par Ouédraogo et *col.* en 2020 (Ouédraogo, Zhang et *al.* 2020) et Bah et *col.* au Sénégal en 2016 (Ba, Pitt et *al.* 2018), et cette méthode a été adoptée pour améliorer le taux de couverture surtout dans les zones les plus éloignées qui n'étaient pas accessibles durant l'hivernage. Le rôle des agents distributeurs a été beaucoup apprécié par les mères d'enfants surtout les messages de sensibilisation qu'ils faisaient passer lors des campagnes en encourageant la prise des deux dernières doses et le fait d'amener les enfants au centre de santé en cas d'évènements indésirables.

Malgré l'adhésion de la grande majorité des parents à la CPS telle que rapportée par Thandile et *col.* en 2021 au Malawi (Nkosi-Gondwe, Robberstad et *al.* 2021), l'apparition des évènements indésirables tels que les diarrhées, le malaise, les vomissements et la sensation de fatigue après la prise des médicaments restait toujours des inquiétudes pour les parents qui pourraient avoir un impact négatif sur l'observance du traitement. En effet, l'amodiaquine a un goût très amer d'où le nombre élevé de rejets après son absorption.

Beaucoup d'efforts devront être fournis dans la sensibilisation en mettant l'accent sur la nécessité de donner les doses restantes afin de retarder l'apparition des parasites résistants à ces molécules. En plus de ces effets indésirables évoqués comme étant la cause du refus des parents d'être compliant au traitement, certains parents refusaient la CPS parce qu'ils ne voyaient pas l'utilité que leurs enfants prennent les médicaments du moment qu'ils n'étaient pas malades. La CPS étant une stratégie préventive et non curative, la sensibilisation devra être axée sur cet aspect préventif lors des prochaines campagnes de CPS.

Au cours de cette enquête, les participants ont surtout mis l'accent sur l'implication de toutes les parties prenantes comme les associations des femmes, la jeunesse, les conseillers villageois, les chefs coutumiers et religieux. Chaque groupe a son rôle à jouer dans la sensibilisations pour une meilleure acceptabilité de la CPS par la communauté.

En dehors des difficultés liées aux effets indésirables, le poids de la famille, notamment les tâches ménagères et les travaux champêtres, et l'indisponibilité des enfants lors des campagnes qui coïncident avec les travaux champêtres où les enfants étaient sollicités par les parents pour les aider constituaient aussi des obstacles dans la mise en œuvre globale de la CPS et particulièrement chez les grands enfants. Même si le distributeur mettait les médicaments à la disposition des parents, les mères, soit par oubli ou par peur des effets indésirables ne donnaient pas les deux doses restantes. Or, le distributeur ne pouvait faire qu'un tour de vérification, car un 2^{ème} lui était très difficile soit par faute de moyens mis à sa disposition soit du fait de la charge du travail. En plus, l'insuffisance des moyens logistiques, humains et financiers pourront impacter

négalement sur la couverture des populations cibles lors des campagnes et la mise en œuvre efficiente de l'intervention au niveau communautaire.

5. Conclusion

L'extension de la CPS aux grands enfants a été largement appréciée par la communauté mais son implémentation connaît des difficultés dont il est important de trouver des solutions pour la mise en œuvre efficiente de la stratégie à large échelle. Des études spécifiques axées sur la sensibilisation des parents à respecter la prise des trois doses du médicaments malgré l'absence de la maladie chez les enfants devront être entreprises.

Remerciements

Nos remerciements au programme ICEMR, au PNLP, à la communauté de Dangassa, à l'équipe d'Immunogénétique et de Parasitologie de l'ICER-Mali et à Jules Mihigo et Celia Jane Woodfill du PMI.

Conflit d'intérêt

Il n'existe aucun conflit d'intérêt pour cette étude. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale.

Liste des abréviations

CPS	Chimioprévention du Paludisme Saisonnier
ICEMR	Centre International d'Excellence en Recherche sur le Paludisme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme

Références

Ba, E. H., C. Pitt, et al. (2018). "Implementation, coverage and equity of large-scale door-to-door delivery of Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) to children under 10 in Senegal." *Sci Rep* **8**(1): 5489.

Barry, A., D. Issiaka, et al. (2018). "Optimal mode for delivery of seasonal malaria chemoprevention in Ouessébougou, Mali: A cluster randomized trial." *PLoS One* **13**(3): e0193296.

Cisse, B., E. H. Ba, et al. (2016). "Effectiveness of Seasonal Malaria Chemoprevention in Children under Ten Years of Age in Senegal: A Stepped-Wedge Cluster-Randomised Trial." *PLoS Med* **13**(11): e1002175.

Diawara, F., L. C. Steinhardt, et al. (2017). "Measuring the impact of seasonal malaria chemoprevention as part of routine malaria control in Kita, Mali." *Malar J* **16**(1): 325.

EDSM-VI (2019). Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.

Konaté, D., S. I. Diawara, et al. (2021). "Effectiveness and Community Acceptance of Extending Seasonal Malaria Chemoprevention to Children 5 to 14 Years of Age in Dangassa, Mali." Am J Trop Med Hyg.

Konate, D., S. I. Diawara, et al. (2020). "Effect of routine seasonal malaria chemoprevention on malaria trends in children under 5 years in Dangassa, Mali." Malar J **19**(1): 137.

MS/PNLP. (2013). "Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2013-2017." from https://www.severemalaria.org/sites/mmv-smo/files/content/attachments/2017-07-25/Mali%20malaria%20PStrag%202013-17PNLP_0.pdf (consulté le 25/12/2021).

Nkosi-Gondwe, T., B. Robberstad, et al. (2021). "Adherence to community versus facility-based delivery of monthly malaria chemoprevention with dihydroartemisinin-piperaquine for the post-discharge management of severe anemia in Malawian children: A cluster randomized trial." PLOS ONE **16**(9): e0255769.

Ouédraogo, A. L., J. Zhang, et al. (2020). A microplanning strategy to improve door-to-door health service delivery: The case of Seasonal Malaria Chemoprevention in Sub-Saharan African villages.

WHO. (2012). "World Malaria Report 2012." from https://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/en/ (consulté le 18/11/2020).